



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Helsingborgs lasarett

Klinik

Hud- och könssjukdomar

Specialitet

2024-11-11 – 2024-11-12

Datum

Helsingborg

Ort

Åsa Boström och Tove Kaldensjö

Inspektörer

SOSFS 2015:8

Föreskrift

Styrkor

- Bred verksamhet med stort sjukdomspanorama.
- Ändamålsenliga moderna lokaler.
- Bra kollegialt stöd i det dagliga kliniska arbetet.
- Engagerad ST-studierektor.
- Regionövergripande tydliga riktlinjer hur specialisttjänstgöring ska genomföras och bedömas.
- Kompetenta handledare med intresse för ST-utbildning
- Alla ST-läkare har komplett IUP som uppdateras med regelbundenhet.
- Handledarsamtalen dokumenteras.
- Arbetsbelastning väl avvägd för ST-läkarna.
- Sektionschefen är väl insatt och intresserad av ST-utbildningen.
- Genomarbetat skriftligt introduktionsprogram finns för ST-läkarna på enheten.

Svagheter

- ST-läkarna deltar inte i enhetens systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i tillräcklig omfattning.
- ST-läkarna bedöms inte kontinuerligt i medicinskt ledarskap.
- ST-läkarna får ingen strukturerad återkoppling när de själva handleder och handledning på handledningen sker ej.

Förbättringspotential

- Identifiera medicinska ledarskapsmoment t ex leda morgonmöte, APT, läkarmöte, ronder, Hud Helsingborg och arbetet som mentor. Ge strukturerad återkoppling.
- Ge strukturerad feedback då ST-läkarna handleder studenter och medarbetare t ex medsittning.
- Låt ST-läkarna vara delaktiga/leda kvalitets- och patientsäkerhetsarbete på enheten t ex avvikelserapporter.
- Förbered och följ upp sidotjänstgöringar strukturerat utifrån målbeskrivningen.
- Försök införa STI-mottagningar för ST-läkarna för att behålla kompetensen under hela ST.
- Låt ST-läkarna sätta sig in i ledningens arbetsuppgifter t ex skugga chefen, delta i någon ledningsgrupp.
- Koppla gärna internutbildningen till målbeskrivningens delmål.

STRUKTUR

A Verksamheten

Hudmottagningen Helsingborg lasarett tillhör ett gemensamt verksamhetsområde med Ögonkliniken och ÖNH-kliniken. Vårdval tillämpas i Region Skåne sedan 2014 och där hudsjukvård ingår, men hudmottagningen Helsingborg har även uppdraget att sköta ST-utbildningen samt konsultuppdraget på lasarettet.

Hudmottagningen i Ängelholm utgör för närvarande endast en liten filial till enheten i Helsingborg där läkare från Helsingborg bemannar 1-2 ggr/vecka.

Upptagningsområdet omfattar ca 300 000 invånare. Mottagningen har ett brett dermatovenereologiskt sjukdoms- panorama. Antal läkarbesök under 2023 var knappt 11000 patienter. De vanligaste diagnoserna under 2023 var hudtumörer av olika typer, nevusbedömningar, solskador följt av psoriasis. Antalet remisser uppgick till totalt ca 6300 st och med jämn fördelning av hudsjukdomar och hudtumörer.

Hudkliniken har en omfattande operationsverksamhet och utförde under 2023 drygt 1700 operationer av hudtumörer på samtliga kroppslokaler. Det finns ett uppbyggt samarbete med ÖNH-kliniken som varje vecka opererar större tumörer i huvud-halsområdet på mottagningen, ofta i samarbete med hudläkare. Tjänstgöringen bedöms vara tillräckligt allsidig för att uppfölja de krav målbeskrivningen ställer.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur verksamhetens specialiseringstjänstgöring ska genomföras.
- Vårdgivaren tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur bedömning av ST-läkarens kompetens ska göras.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Kvalitetsindikator

- Det finns rutiner som, utöver extern granskning, anger hur kvaliteten i ST-utbildningen kontinuerligt ska utvärderas och säkerställas.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Hudmottagningen vid Helsingborgs lasarett har i dagsläget två ST-läkare och åtta specialister, varav en är doktorandanmäld. Ytterligare en överläkare har en delad lektorstjänst vid Lunds Universitet och tjänstgör ca 10-15 procent kliniskt vid mottagningen. Under hösten 2024 anställs två underläkare på 6-månaders vikariat under ST-liknande former.

Handledarträffar erbjuds 2 ggr/år med utbildningsaktivitet. I övrigt finns de kompetenser som behövs för att bedriva en allsidig dermatovenereologisk verksamhet. Studierektorsfunktionen är välfungerande och skriftlig uppdragsbeskrivning finns. Enhetenschefen är väl insatt i ST-utbildning. Det finns tillräckligt med specialister för att kunna ge fortlöpande instruktioner då ST-läkare arbetar kliniskt. Namngiven "mentor" finns i den dagliga verksamheten.

Föreskrift

- Den huvudansvariga handledaren har ett bevis om specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Övriga handledare är legitimerade läkare med relevant specialistkompetens.
- Det finns tillgång till specialistkompetent studierektor, som har genomgått handledarutbildning.
- Det finns tillgång till handledare i en omfattning som motsvarar behovet av handledning.
- Det finns tillgång till medarbetare som kan ge nödvändiga instruktioner.

Allmänna råd

- Studierektor har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Det finns generella skriftliga instruktioner för hur handledningen av ST-läkare ska gå till.
- Handledarna ges minst en gång per år möjlighet till utbildning/uppdatering/kompetensutveckling inom området.
- Det finns skriftlig uppdragsbeskrivning för studierektorn.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Verksamheten bedrivs i moderna och för ändamålet designade lokaler med adekvat utrustning. Samtliga läkare har tillgång till fast arbetsplats med egen dator i anslutning till mottagningsverksamheten. Behandlingsenheten omfattar badkar, ljusbehandling (UVA/UVB/PUVA), Bucky och PDT. Dessutom finns utrustning för digital dermatoskopi (Fotofinder) och möjlighet till epikutantest av standardserien.

Samtliga ST-läkarna får egen kursbok (Bologna eller motsvarande) under ST.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Utrustning för diagnostik, utredning och behandling är adekvat.
- Utrustning för mottagningsverksamhet, möten och behandlingskonferens på distans är adekvat.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Det finns tillgång till relevanta IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas samt stöd från bibliotek eller FoU-enhet under hela specialiseringstjänstgöringen.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

PROCESS

D Tjänstgöringens upplägg

Samtliga ST-läkare har ett individuellt utbildningsprogram som revideras. ST-läkarna dokumenterar handledarsamtalen. Skriftligt introduktionsprogram för ST-utbildningen finns. ST-läkarna börjar i mottagningsverksamheten efter 2 veckors introduktion och har i genomsnitt 30 minuter per patient. ST-läkarna opererar i genomsnitt en halvdag i veckan.

Den venereologiska verksamheten i Helsingborg bedrivs i huvudsak av sjuksköterskor vilket gör att ST-läkarna framför allt träffar patienter med genitala dermatoser på enheten. Alla ST-läkare gör sidoplacering på Centrum för sexuell hälsa (CSH) i Malmö under 2-3 månader. Slutenvårdsplacering fullföljs i Lund med 3-4 vårdplatser. Under yrkesdermatologi-randning i Malmö genomför majoriteten av ST-läkarna sitt vetenskapliga arbete. Många ST-läkare randar sig inom patologi samt utifrån intresse på reumatologen, allergologen, lasermottagning och ÖNH.

ST-läkarna deltar ej i kvälls- eller helgjourer.

Enheten har inte BT-läkare.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Verksamheten tillhandahåller skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas, samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg. Dessa ska vara kända och användas.
- Jourtjänstgöring/beredskap utgör en adekvat del av tjänstgöringen.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjlighet att uppnå målen i målbeskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Föreskrift

- Verksamhetschefen på det tjänstgöringsställe där en ST-läkare genomför sin huvudsakliga tjänstgöring har det övergripande ansvaret för ST-läkarens ST-utbildning.
- Den ansvariga verksamhetschefen ansvarar för att det för varje ST-läkare tas fram ett individuellt utbildningsprogram och att det för varje ST-läkare utses en huvudansvarig handledare.
- Varje ST-läkare har ett utbildningsprogram som utgår från målbeskrivningen och som omfattar de utbildningsaktiviteter som behövs för att uppfylla kompetenskraven i målbeskrivningen.
- Utbildningsprogrammet följs upp regelbundet och revideras vid behov.
- Studierektorn samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildningsaktiviteter.

Allmänna råd

- Studierektorn är en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- I studierektorns arbetsuppgifter ingår att ansvara för att utarbeta introduktionsprogram för ST-läkarna.
- Studierektorn tar del av kompetensbedömningarna.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Leg läkare som arbetar vid enheten med sikte på ST och som avslutat sin BT och/eller BT-läkare som påbörjat sin ST med BT vid enheten har tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning i enlighet med ST.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

E Handledning och kompetensbedömning

Utbildningsklimatet är gott med starkt kollegialt stöd. Varje ST-läkare har en handledare med regelbunden handledning 1 timme/månad. Specialistkollegium genomförs minst tre gånger under ST-läkarens utbildning och återkoppling sker till ST-läkaren. 360 grader genomförs i samband med specialistkollegium. Feedback med på förhand kända bedömningsmallar i form av mini-CEX, DOPS, CBD. Under mottagning har ST-läkarna tillgång till "mentor" (motsvarande bakjour) för råd och hjälp vid det kliniska arbetet. Det finns tydligt uppsatta instruktioner i form av SBAR hur både ST-läkare och mentorer kan strukturera dessa frågestunder. ST-läkarna uttrycker viss oro inför att mentorerna ska bli för belastande framöver när de blir fler ST-läkare och att detta ska påverka innehållet i handledningen.

ST-läkare upplever inte alltid att sidotjänstgöringar följs upp inför och efter.

Föreskrift

- Varje ST-läkare ges kontinuerligt handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST-läkare.
- Varje ST-läkare har tillgång till en handledare för varje del av tjänstgöringen.
- Den huvudansvariga handledaren bedömer ST-läkarens kompetensutveckling kontinuerligt, med utgångspunkt i målbeskrivningen för specialiteten och det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns fastställda rutiner för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamheten har rutiner för hur den kontinuerliga bedömningen dokumenteras (För ST enligt 2015:8 är verksamhetschef ansvarig enligt ovan)

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner, samt återkoppling från de som har gett instruktionerna.
- Handledningen är inplanerad i den ordinarie tjänstgöringen för huvudansvarig handledare och ST-läkare.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör vid det tjänstgöringsställe där ST-läkaren genomför sin huvudsakliga specialiseringstjänstgöring. Om så inte är fallet ska vårdgivaren på något annat sätt säkerställa att huvudhandledaren är tillgänglig för handledning och även i övrigt har förutsättningar att utföra sitt uppdrag.
- Varje handledare har genomgått handledarutbildning som tillgodoser kraven enligt föreskriften.
- Om det finns en risk för att en ST-läkare inte kommer att uppfylla kompetenskraven bör det leda till en åtgärdsplan. En åtgärdsplan bör omfatta justeringar i det individuella utbildningsprogrammet, förändringar i vårdgivarens utbildningsinsatser eller tydligare krav på ST-läkarens insatser.
- Ändamålsenliga metoder används för bedömningar av ST-läkarens kompetens.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras enligt målbeskrivningen. Kliniken har gemensam patologrund en gång per månad, läkarmöte 1 timme varje vecka med patientfall, journal club och mer administrativa frågor. Med regelbundenhet anordnas Hud Helsingborg där ST-läkarna ibland är ansvariga för innehållet. Varje dag inför lunch samlas läkarna där möjlighet att diskutera patientfall finns. Två gånger per termin anordnas regionala ST-utbildningsdagar av SUS Lund/Malmö och inom Södra sjukvårdsregionens anordnar specialistföreningen SSDV fyra eftermiddagar per år med fallpresentationer och föreläsning. ST-läkarna har 4 timmar/månad avsatt för självstudier.

Föreskrift

Den vårdgivare som tar emot läkare för specialiseringstjänstgöring ska ansvara för att det finns förutsättningar för att genomföra sådan tjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket enligt SPUR-modellen innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen och individuella utbildningsprogrammet.
- ST-läkarna genomgår den utbildning som planerats i enlighet med målbeskrivningen och det individuella utbildningsprogrammet.

Allmänna råd

- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade interna utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerade externa utbildningsaktiviteter.
- Det individuella utbildningsprogrammet innehåller planerad tid för självstudier.

Kvalitetsindikator

- Den teoretiska interna utbildningen är systematiskt uppbyggd med koppling till Socialstyrelsens delmål.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

G Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkarna har genomfört skriftligt individuellt vetenskapligt arbete och publicerat dessa i vetenskapliga tidskrifter. Kritisk granskning och värdering av vetenskaplig information sker på enheten. ST-läkarna har inte påbörjat sina kvalitetsarbeten men detta planeras. ST-läkarna deltar inte aktivt i enhetens löpande kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Åtgärder krävs.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

Föreskrift

- ST-läkarens kompetens inom medicinsk vetenskap bedöms utifrån kunskap kring vetenskapliga metoder och forskningsetiska principer.
- ST-läkaren bedöms utifrån förmågan att kunna kritiskt granska och värdera vetenskaplig information, samt i sitt arbete ta ansvar för att omsätta och tillämpa denna kunskap.
- ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.
- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Det finns goda förutsättningar för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- Det finns goda förutsättningar för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.

Allmänna råd

- ST-läkaren ges möjlighet till utbildning inom patientsäkerhetsarbete och systematiskt kvalitetsarbete.

Kvalitetsindikatorer

- Under det senaste året har av ST-läkare genomförda arbeten publicerats och/eller presenterats (av ST-läkaren) vid vetenskapliga/professionella sammankomster.
- Det finns tillgång till ett välfungerande doktorandprogram.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Traditionella ledarskapsmoment ingår, men bör förtydligas och vidareutvecklas. Strukturerad återkoppling då ST-läkare praktiserar medicinskt ledarskap sker ej. ST-läkare handleder bl a studenter och personal (som mentorer, konsultläkare).Handledning då de handleder och återkoppling sker ej. Åtgärder krävs.

ST-läkare ger muntliga presentationer och undervisar i viss omfattning med återkoppling.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att kontinuerligt utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.
- ST-läkaren genomgår utbildning i hälso- och sjukvårdens förutsättningar i enlighet med målbeskrivning.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkaren bereds möjlighet att planera och genomföra undervisning.
- ST-läkarens kompetens i undervisning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.
- ST-läkaren bereds möjlighet att handleda medarbetare och studenter.
- ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Allmänna råd

- ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att delta i reflektion i grupp i enlighet med målbeskrivningen.

Kvalitetsindikatorer

- Det finns möjlighet att auskultera hos chefer och ledare inom organisationen.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

HANDLINGSPLAN

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med följande handlingsplan.

G. Medicinsk vetenskap och systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

ST-läkaren deltar i systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i sådan utsträckning att förutsättningar för delmåluppfyllelse föreligger.

Planerad åtgärd

ST-läkarna kommer även fortsättningsvis delta i de förbättringsarbeten och utvärderingar som sker löpande på kliniken. Kommer fortsatt delta i och med tiden leda tvärprofessionella arbetsgrupper för detta. För att utöka ST-läkarnas deltagande i enhetens kvalitets- och patientsäkerhetsarbete planerar vi för att ST-läkare även kommer att delta i och sköta avvikelshantering under handledning kontinuerligt under sin ST-utbildning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250301

Ansvarig för genomförandet

Sektionschef Fredrik Johansson

Datum för uppföljning

250901

Ansvarig för uppföljningen

Sektionschef och studierektor

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkaren bedöms kontinuerligt i medicinskt ledarskap och multiprofessionellt samarbete och återkoppling sker.

Planerad åtgärd

Nya förtydligade rutiner införs för bedömning och feedback av det medicinska ledarskap som utövas kontinuerligt, vid t ex 12-ronder, läkarmöten, mentorspass samt tillfällen där även annan personal deltar, exempelvis operationstillfällen och bensårsmottagning.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250301

Ansvarig för genomförandet

Sektionschef och studierektor

Datum för uppföljning

250901

Ansvarig för uppföljningen

Studierektor, alla huvudhandledare

H. Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

ST-läkarens kompetens i handledning bedöms fortlöpande och återkoppling sker kontinuerligt.

Planerad åtgärd

Alla ST-läkare ska delta regelbundet i utbildningen av läkarstudenter, och i samband med dessa tillfällen bedömas i handledningssituationen gentemot läkarstudenten. Strukturerad feedback ska ges därefter. Samma upplägg även vid arbete som mentorsfunktion sent under ST, då vid handledning av juniora ST-läkare.

Datum när åtgärden ska vara genomförd

250301

Ansvarig för genomförandet

Sektionschef

Datum för uppföljning

250901

Ansvarig för uppföljningen

Sektionschef, alla huvudhandledare